

Kesesuaian Benefit Package Yang Diterima Oleh Peserta Asuransi Di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga

by Thinni Nurul Rochmah

Submission date: 25-Nov-2021 07:51PM (UTC+0800)

Submission ID: 1712601135

File name: esuaian_Benefit_Package_yang_Diterima_JAKI_Nasional_Reputasi.pdf (61.02K)

Word count: 2980

Character count: 18881

KESESUAIAN BENEFIT PACKAGE YANG DITERIMA OLEH PESERTA ASURANSI DI PUSAT LAYANAN KESEHATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SUITABILITY BENEFIT PACKAGE THAT RECEIVED BY THE PARTICIPANTS OF INSURANCE IN THE HEALTH CARE CENTER UNIVERSITAS AIRLANGGA

Iwan Setiawan, Thinni Nurul Rochmah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya
E-mail: wannjezy@gmail.com

ABSTRACT

Benefit package provided for policyholders is expected to be in accordance with policyholder's expectations. This research aimed to evaluate the conformity of the benefit package received by policyholder in Airlangga Health Care Center. This was a descriptive study with a cross-sectional design. Data analysis was quantitative with observational data. The population was all employees of Airlangga Health Care Center. The results of this study show that the total cost of health care in the PLK-UA in 2009 amounted to IDR 1.232.974.580, while the income was IDR 1.309.680.000. Based on the result, the calculation shows that the benefit package received by policyholders is worth the premium paid in the amount of IDR 60.000 per year. These conclusions are the implementation of a managed care insurance system that provides maximum service to policyholders by means of giving back the premium that has been paid by the policyholders in the form of benefit package or development of facilities and infrastructure. However, revised service packages provided by Airlangga Health Care Centers should be reconsidered in order to meet the expectations of policyholders.

Keywords: benefit package, health insurance premium, policyholders

PENDAHULUAN

Penerapan era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimulai dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program kesehatan yang menggunakan mekanisme pra-upaya dengan metode asuransi kesehatan yang mencakup kebutuhan dasar medis (Thabrany, 2005). Berdasarkan pengertian tentang JKN tersebut sistem pembiayaan kesehatan ini diterapkan pula untuk pembiayaan Pusat Pemeliharaan Kesehatan Perguruan Tinggi (PPKPT) dengan nama Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perguruan Tinggi (JKPPT). Dengan menerapkan sistem ini, maka PPKPT tidak perlu khawatir jika ada konsumen yang tidak mampu membayar, karena asuransi telah menjamin pembayaran atas pelayanan yang diberikan.

Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga (PLK-UA) sebagai pemberi layanan kesehatan bagi mahasiswa Universitas Airlangga juga bertindak sebagai badan pengelola asuransi. Dalam sistem ini, PLK-UA dapat disebut sebagai *Health Maintenance Organization* (HMO). Sebagai HMO yang menerapkan sistem asuransi dalam pembiayaannya, PLK-UA perlu memperhatikan besar premi yang ditetapkan. Besar premi yang ditentukan haruslah sesuai dengan *benefit package* yang akan diperoleh berdasarkan jumlah kepesertaan.

Pada kenyataannya peserta asuransi di PLK-UA adalah mahasiswa Universitas Airlangga, sebagian mempertanyakan *benefit package* yang diberikan oleh PLK-UA yang dirasa kurang mewakili akan kebutuhan pemeliharaan kesehatan dan biaya kesehatan yang dikeluarkan. Mengingat semakin melonjaknya harga dan kebutuhan masyarakat.

Berdasarkan survei awal diketahui bahwa 70% complain mahasiswa pengguna PLK-UA berisi tentang perubahan *benefit package* yang dianggap tidak sesuai dengan kebutuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian *benefit package* dengan premi yang dibayarkan oleh peserta asuransi di PLK-UA. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pihak PLK-UA untuk dapat menentukan kesesuaian *benefit package*.

PUSTAKA

Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan adalah suatu instrumen sosial untuk menjamin individu (peserta) dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa mempertimbangkan kondisi ekonomi ketika dibutuhkan pelayanan kesehatan (Thabrany, 2005). Menurut Murti (2000), prinsip dan elemen dasar asuransi kesehatan meliputi perangkuman risiko, hukum jumlah besar, peristiwa independen, dan perilaku penghindar risiko.

Bentuk asuransi kesehatan tripartit, menurut Azwar (1996), ada tiga pihak yang terlibat dari asuransi kesehatan bentuk tripartit, yaitu tertanggung (peserta), penanggung (badan pengelola asuransi), dan penyedia pelayanan. Tertanggung (peserta) adalah mereka yang terdaftar sebagai anggota, membayar sejumlah iuran (premi) dengan mekanisme tertentu, yang karena itu ditanggung biaya kesehatannya. Penanggung (badan asuransi) adalah yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola

iuran serta membayar biaya kesehatan yang dibutuhkan peserta. Penyedia pelayanan adalah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta, dan untuk itu mendapat imbal jasa dari badan asuransi.

Bentuk asuransi kesehatan bipartit, menurut Azwar (1996), dalam asuransi kesehatan bentuk bipartit, ada dua pihak yang terlibat, yaitu peserta dan badan pengelola asuransi yang juga bertindak sebagai penyedia pelayanan kesehatan. Tertanggung (peserta) adalah mereka yang terdaftar sebagai anggota, membayar sejumlah iuran (premi) dengan mekanisme tertentu, yang karena itu ditanggung biaya kesehatannya. Badan pengelola asuransi yang juga bertindak sebagai penyediapelayanan kesehatan. Bentuk bipartit dimana badan penyelenggara asuransi kesehatan bekerjasama dengan Pusat Pelayanan Kesehatan (PPK) atau bahkan menyeleggarakan sendiri. Konsep seperti ini dikenal dengan istilah *Health Maintenance Organization (HMO)* dengan sistem pengelolaan yang disebut *managed care*. Dalam bentuk ini terdapat perubahan yaitu dari *indemnity*, mengganti biaya kesehatan (*reimbursement*) menjadi pemberian jaminan pemeliharaan kesehatan. Model pembayaran dalam bentuk ini adalah pembayaran dimuka atau *prepayment* (Sulastomo, 2003). Berdasarkan pengertian kedua bentuk asuransi kesehatan tersebut, maka PLK-UA adalah termasuk dalam asuransi kesehatan bipartit.

Menurut Murti (2000), terdapat dua macam asuransi kesehatan, yaitu asuransi sosial dan asuransi swasta. Asuransi sosial adalah asuransi

yang ¹¹ diselenggarakan oleh pemerintah atau badan yang ditunjuk pemerintah. Asuransi sosial juga disebut asuransi wajib. Asuransi swasta adalah ¹ asuransi kesehatan dimana polis asuransi disediakan oleh perusahaan asuransi swasta dan dapat dibeli oleh konsumen dalam pasar swasta.

Premi asuransi kesehatan adalah harga yang dibayar untuk mendapatkan produk asuransi kesehatan (Murti, 2000). Penentuan Premi dibagi menjadi tiga meliputi. Penentuan premi berdasarkan probabilitas sakit, penentuan premi berdasarkan utilisasi pelayanan kesehatan dan menghitung Premi Bruto. Perhitungan premi menurut Murti(2000), ada dua macam yaitu metode probabilitas sakit dan metode tingkat utilisasi.

Benefit package adalah kesatuan pelayanan yang ditentukan oleh badan pengelola asuransi yang dapat diberikan kepada peserta asuransi. Tujuan Penetapan *Benefit Package* adalah untuk membatasi lingkup pertanggung jawaban yang menjadi tanggung jawab badan asuransi. Pembatasan tersebut dapat dilakukan dengan membatasi jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan kepada peserta. Selain itu, pembatasan juga dapat dilakukan pada jangka waktu pelayanan.

Unit Cost

Besarnya biaya yang dikeluarkan dapat diketahui dengan menghitung *unit cost*. Dengan menghitung *unit cost*, maka dapat ditentukan premi yang rasional yang mampu menutupi biaya yang dikeluarkan. Sehingga perhitungan *unit cost* akan berpengaruh pada penetapan premi asuransi

kesehatan. Secara umum biaya tersebut dapat dibagi mejadi tiga komponen biaya, yaitu: 1) Komponen biaya bahan, meliputi semua bahan yang berkaitan langsung dengan produksi; 2) Komponen biaya gaji atau upah tenaga kerja; 3) ⁸ Komponen biaya umum (biaya *overhead* pabrik) meliputi semua pengorbanan yang menunjang terselenggaranya proses produksi.

Unit cost adalah ¹³ biaya yang dihitung untuk setiap satu satuan produk, per definisi *biaya satuan* seringkali disamakan dengan *biaya rata-rata (Average cost)* (Supriyanto, 2009). *Unit cost* dapat dihitung dengan beberapa metode, yaitu: *Full costing*, *Activity Based Costing (ABC)*, dan *Double Distribution*. Menurut Tunggal (2009), ² *Activity Based Costing (ABC)* merupakan *suatu pendekatan perhitungan biaya yang membebankan biaya sumber daya ke objek biaya seperti produk dan jasa yang dilakukan untuk objek biaya tersebut*. ABC merupakan *cost activity* yang dibebankan pada ⁴ produk/jasa berdasarkan konsumsi produk/jasa atas aktivitas, sehingga dapat menghasilkan informasi kos produk yang akurat (Mulyadi, 2007). Metode *ABC* mempunyai landasan bahwa setiap biaya yang dikeluarkan ada penyebabnya dan penyebab biaya tersebut dapat diolah sesuai dengan kondisi yang ada (Patalle, ¹² 2009).

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan disain kuantitatif. Data dikumpulkan secara observasional dengan rancang bangun *cross sectional*. Populasi yang menjadi

sasaran dari penelitian ini adalah seluruh petugas klinik PLK-UA pada tahun 2010, yaitu sebanyak 23 orang. Besar sampel pada penelitian ini merupakan total *sampling*, yaitu seluruh petugas yang ada di PLK-UA, penelitian ini akan dilakukan di PLK-UA.

Data yang digunakan dalam penelitian ini didapat dari data primer dan data sekunder. Data diperoleh melalui wawancara dan studi dokumentasi. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara melibatkan pihak terkait, untuk memperoleh informasi tentang masalah yang diteliti. Teknik pengumpulan data dengan cara studi dokumentasi dengan cara mencatat data yang diperoleh, yang berhubungan dengan permasalahan dalam penelitian.

Metode yang digunakan dalam analisis biaya ini adalah menggunakan ABC *Actual* dengan tahapan antara lain: 1) Menghitung persentase utilisasi (menghitung jumlah peserta dan menghitung jumlah pemanfaatan); 2) Menghitung premi murni; 3) Menghitung premi bruto (menghitung *loading* dari biaya pengelolaan, biaya *margin*, dan keuntungan); 4) Mengidentifikasi besar premi yang dibayarkan oleh peserta; 5) Membandingkan perhitungan premi dengan premi yang dibayarkan oleh peserta; 6) Evaluasi kesesuaian *benefit package*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Paket pelayanan berupa penggantian biaya (klaim) akan diberikan sesuai ketentuan yang berlaku di PLK-UA meliputi penggantian laboratorium, foto rontgen (radiologi), konsultasi dokter spesialis dan rawat inap. Mekanisme klaim sangat mudah, dapat dilakukan dengan membawa

bukti kwitansi pembayaran dan hasil pemeriksaan serta kartu tanda mahasiswa (KTM). Peserta akan mendapat penjelasan lebih lanjut mengenai klarifikasi dari daftar tindakan yang telah ditentukan. Daftar tindakan yang diberikan meliputi tindakan dasar dan lanjutan, jika jenis tindakan yang akan diberikan berupa tindakan dasar maka akan mendapatkan pelayanan penuh dan untuk biaya yang sudah termasuk didalam paket pelayanan. Apabila jenis tindakan yang akan diterima berupa tindakan lanjutan maka akan dikenakan urun biaya (*cost sharing*).

Metode yang dilakukan dalam analisis biaya ini adalah menggunakan ABC, yaitu metode untuk menghitung aktivitas yang dilakukan sesuai dengan produk/jasa yang dihasilkan. Dalam hal ini produk yang dimaksud berupa jasa. Biaya *overhead* yang diperoleh di PLK-UA dalam bentuk *facility activity* meliputi pelayanan rekam medis, pelayanan Instalasi Pra Sarana (IPS), pelayanan keamanan dan CS serta pelayanan administrasi dan manajemen. Biaya yang muncul akibat dari *Facility Activity* (FA) akan dihitung sebagai biaya *overhead* bagi pelayanan yang dilakukan di PLK-UA.

Biaya *Facility Activity* pelayanan rekam medis didapatkan sejumlah Rp 37.002.560,- dengan *rate* biaya Rp 2.178,- per pasien, jadi pelayanan kesehatan di PLK-UA menggunakan biaya rekam medis yang dibebankan pada poli umum sebesar Rp 28.054.975,- dan poli gigi sebesar Rp 8.947.585,-. Biaya *Facility Activity* pelayanan Instalasi Prasarana didapatkan sejumlah Rp 5.832.700,- dengan *rate* biaya Rp 121.515,- per m², jadi pelayanan kesehatan di PLK-UA menggunakan biaya IPS yang

dibebankan pada poli umum sebesar Rp 1.215.146,- dan poli gigi sebesar Rp 486.058,-. Biaya *Facility Activity* pelayanan keamanan dan CS didapatkan sejumlah Rp 17.722.350,- dengan *rate* biaya Rp 64.680,- per m², jadi pelayanan kesehatan di PLK-UA menggunakan biaya keamanan dan CS yang dibebankan pada poli umum sebesar Rp 1.746.363 dan poli gigi sebesar Rp 1.746.363,-. Biaya *Facility Activity* pelayanan administrasi dan manajemen didapatkan sejumlah Rp 126.734.103,- dengan *rate* biaya Rp 9.309,- per pasien, jadi pelayanan kesehatan di PLK-UA menggunakan biaya administrasi dan manajemen yang dibebankan pada poli umum sebesar Rp 96.088.542,- dan poli gigi sebesar Rp 30.645.561,-.

Biaya langsung yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jumlah dari biaya SDM langsung, biaya bahan habis pakai medis dan biaya peralatan medis dan keperawatan. Hasil analisis biaya langsung pada produk pelayanan yaitu poli umum sebesar Rp 67.119,- dan poli gigi sebesar Rp 454.654,-. Biaya tak langsung dalam hal ini adalah biaya bahan habis pakai non medis, biaya peralatan non medis, biaya telepon, biaya pemeliharaan alat non medis, biaya pendidikan dan pelatihan. Hasil analisis biaya tak langsung pada produk pelayanan yaitu poli umum sebesar Rp 6.704.845,- dan poli gigi sebesar Rp 9.000.795,-.

Aktivitas sekunder merupakan pendukung aktivitas primer, maka biaya langsung pada aktivitas sekunder dibebankan pada aktivitas sekunder sesuai dengan aktivitas sekunder yang dilakukan. Selanjutnya jika semua aktivitas primer telah dibebankan pada aktivitas primer maka kemudian

biaya tak langsung pada aktivitas primer dijumlahkan sehingga akan menghasilkan biaya tak langsung pada aktivitas primer selama satu tahun untuk mendapatkan biaya tak langsung per produk pelayanan. Selanjutnya, biaya tak langsung per produk pelayanan dapat dibagi dengan *output* pelayanan.

Harga pelayanan kesehatan yang disepakati kedua belah pihak (PPK atau Lembaga) untuk diberlakukan dalam jangka waktu tertentu disebut dengan *unit cost*. Perhitungan *unit cost* pada penelitian ini dilakukan dengan menjumlahkan biaya langsung dan biaya tak langsung per pelayanan. Setiap tindakan di Poli Umum PLK-UA memiliki *unit cost*, antara lain: 1) untuk tindakan pemeriksaan umum/ konsultasi sebesar Rp 102.874,-; 2) tindakan injeksi sebesar Rp 13.901,-; 3) tindakan *hecting* <5 cm (luka luar) sebesar Rp 92.211,-; 4) tindakan rawat luka kecil Rp 60.644,-. Dari hasil perhitungan penelitian, menghasilkan besar *unit cost* Poli Gigi antara lain: 1) untuk tindakan pemeriksaan gigi umum/ konsultasi sebesar Rp 27.740,-; 2) TS (*eugenol* dan *dentorit*) sebesar Rp 41.959,-; 3) *Occlu salgrin dingse* besar Rp 57.185,-; 4) Bongkar Tumpatan sebesar Rp 57.185,-; 5) Irigasi dan *Avogy* sebesar Rp 28.465,-; 6) *Incisi Abses* (ekstra oral) sebesar Rp 101.156,-; 7) Pencabutan gigi permanen (biasa) sebesar Rp 98.359,-; 8) *Periodontia Scalling* per rahang sebesar Rp 43.165,-; 9) Konservasi pakai GIC sebesar Rp 88.294,-; Konservasi pakai amalgam sebesar Rp 65.002,-

Sebelum menghitung premi murni terlebih dahulu dilakukan perhitungan utilisasi untuk

mengetahui total jumlah pemanfaatan pelayanan yang diberikan oleh PLK-UA. Dalam perhitungan ini nantinya akan menentukan angka kapitasi yang akan dibebankan kepada peserta asuransi, selanjutnya dipakai untuk menentukan premi. Angka utilisasi didapatkan berdasarkan persentase perhitungan jumlah kunjungan dibagi dengan jumlah kepesertaan asuransi. Hasil perhitungan yang didapatkan berdasarkan tingkat utilisasi adalah jumlah total premi murni pada produk pelayanan per tahun per anggota sebesar Rp 13.282,-.

Perhitungan premi murni dilakukan dengan mengalikan angka utilisasi tahunan pada biaya satuan untuk kemudian dibagi dengan jumlah bulan dalam satu tahun. Didapatkan jumlah perhitungan kapitasi sebesar Rp 556,-, jadi jumlah premi yang dibayarkan untuk poli umum sebesar Rp 556,- dan diperoleh hasil perhitungan kapitasi poli gigi PLK-UA sebesar Rp 551,-. Perhitungan kapitasi antara poli umum dan poli gigi tersebut selanjutnya dijumlahkan sehingga akan menghasilkan angka kapitasi total yang menjadi premi murni sebesar Rp 1.107,-.

Sistem kapitasi yaitu cara perhitungan berdasarkan jumlah anggota/kepala yang terikat dalam kelompok tertentu. Total kapitasi poli umum dan poli gigi dalam satu tahun sebesar Rp 13.282,-, yang diperoleh dari premi murni poli umum (Rp 556,- dikali 12 bulan) ditambah premi murni poli gigi (Rp 551,- dikali 12 bulan). Jumlah total premi murni pada poli umum sebesar Rp 145.636.416,- dan pada poli gigi sebesar Rp 144.283.080,-. Apabila dijumlahkan total premi murni per tahun pada setiap produk pelayanan di PLK-UA sebesar Rp 289.919.496,-.

Menentukan perhitungan premi bruto didapatkan dari perhitungan premi murni ditambah dengan *loading*. *Loading* meliputi biaya pengelolaan yang akan digunakan dalam proses pelayanan kesehatan, biaya margin yaitu biaya yang diperlukan untuk memprediksi biaya yang akan dikeluarkan dalam pelayanan kesehatan yang terakhir keuntungan/*surplus* biaya ini merupakan hasil perolehan persentase perhitungan dari semua biaya yang telah dikeluarkan. Perhitungan premi bruto yang diperoleh sebesar Rp 587.696.996,-, perhitungan tersebut hasil penjumlahan premi murni yang diperoleh berdasarkan perhitungan kapitasi sebesar Rp 289.919.496,- dan biaya *loading* yang diperoleh dari biaya pengelolaan program, serta biaya tambahan pelayanan kesehatan yang tidak terduga (biaya *margin*) dan kontribusi terhadap *surplus* (biaya pengembangan) sebesar Rp 297.777.500,-. Apabila dijumlahkan, total premi bruto PLK-UA sebesar Rp 587.696.996,-.

Hasil premi murni yang diperoleh dari perhitungan kapitasi antara poli umum dan poli gigi selama satu tahun setelah di konversi sebesar Rp 13.282,- sedangkan menurut data sekunder dari PLK-UA jumlah premi yang dibayarkan oleh setiap peserta dalam satu tahun sebesar Rp 60.000,-. Total biaya obat dan klaim rujukan di PLK-UA tahun 2009 sebesar Rp 636,266,684,-. Total biaya pelayanan kesehatan di PLK-UA tahun 2009 sebesar Rp 1.232.974.580,- yang diperoleh dari penjumlahan (biaya obat dan klaim rujukan sebesar Rp 636,266,684,- dan premi bruto sebesar Rp 587.696.996,-).

Setelah didapatkan hasil perhitungan total biaya pelayanan kesehatan, selanjutnya dilakukan perhitungan total pendapatan yang bersumber dari premi dikalikan dengan jumlah peserta asuransi selama satu tahun (Rp 60.000,- x Rp 21.828,-) diperoleh hasil Rp 1.309.680.000,-. Berdasarkan perhitungan total pendapatan PLK-UA sebesar Rp 1.309.680.000,- dikurangi total biaya pelayanan sebesar Rp 1.232.974.580,-, didapatkan selisih biaya sebesar Rp 76.705.420. Sehingga premi yang dibayarkan peserta sebesar Rp 60.000,- cenderung berlebih dibandingkan dengan hasil perhitungan total biaya pelayanan kesehatan yang diperoleh sebesar Rp 56.486,-.

Berdasarkan hasil identifikasi *benefit package*, diketahui bahwa *benefit package* yang diterima peserta sesuai dengan premi yang dibayarkan peserta sebesar Rp 60.000,- per tahun. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa besar premi yang dibayarkan peserta lebih besar dari hasil perhitungan total biaya pelayanan dibagi dengan jumlah peserta asuransi di PLK-UA tahun 2009 yaitu sebesar Rp 56.486,-. Tujuan dari penetapan *benefit package* adalah untuk memberikan pembatasan pada jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan kepada peserta asuransi, sehingga dapat disimpulkan bahwa *benefit package* yang diterima peserta sesuai dengan premi yang dibayarkan peserta sebesar Rp 60.000,- per tahun.

SIMPULAN

Perhitungan biaya satuan (*unit cost*) yang dilakukan menggunakan metode ABC menghasilkan biaya pada produk pelayanan poli umum dan poli gigi, sesuai dengan aktivitas yang dilakukan. Perbandingan analisis premi yang dihitung dengan premi yang dibayarkan peserta asuransi pada saat ini, didapatkan jumlah premi yang dibayarkan peserta lebih besar. Hasil evaluasi kesesuaian *benefit package* di PLK-UA diketahui bahwa *benefit package* yang diterima peserta sesuai dengan premi yang dibayarkan peserta. Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya dalam memperoleh data dilakukan dengan identifikasi waktu serta observasi langsung pada saat proses pelayanan sedang berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Depkes RI. 2001. *Pedoman Penetapan dan Koleksi Premi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Mulyadi, 2007. *Activity-Based Cost System*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Murti, B. 2000. *Dasar-Dasar Asuransikesehatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Patalle, T. 2009. *Perhitungan Unit Cost Dengan Metode Activity Based Costing Sebagai Dasar Rasionalisasi Tarif Pelayanan ICU Di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara*. Tesis. Surabaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Sukirno, S. 2005. *Mikro Ekonomi*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Sulastomo. 2003. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: PT GramediaPustakaUtama.
- Supriyanto, S. 2009. *Analisis Biaya Satuan dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Puskesmas*. Surabaya: FKM Universitas Airlangga Surabaya.
- Thabrany, H. 2005. *Pendanaan Kesehatan dan Alternative Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*. Jakarta: PT Raja GrafindoPersada.
- Tjiptoherijanto, P. dan Soesetyo, B. 1994. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Tunggal, A.W. 2009. *Strategic Management Accounting*. Jakarta: Harvarindo

Kesesuaian Benefit Package Yang Diterima Oleh Peserta Asuransi Di Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	tesamariska.wordpress.com Internet Source	1%
2	www.sosial79.com Internet Source	1%
3	Asnawati A. "KONSEP MANAJEMEN PENDIDIKAN KARAKTER DALAM MENUMBUHKAN AKHLAKUL KARIMAH DI MTS RAUDHATUL ISLAMIYAH KEMIRI", Management of Education: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam, 2021 Publication	1%
4	eprints.upnjatim.ac.id Internet Source	1%
5	Eri Witcahyo. "Perhitungan Biaya Satuan Pada Tindakan Intensive Unit Care di Rumah Sakit X di Jember Melalui Metode Activity Based Costing (ABC)", Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, 2019 Publication	1%

6	febi.iainlhokseumawe.ac.id Internet Source	1 %
7	Mikho Ardinata. "Tanggung Jawab Negara terhadap Jaminan Kesehatan dalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)", Jurnal HAM, 2020 Publication	1 %
8	sjccmelange.in Internet Source	<1 %
9	rhainakhairani.wordpress.com Internet Source	<1 %
10	oaji.net Internet Source	<1 %
11	Sri Sularsih Endartiwi. "INDIKASI ADVERSE SELECTION PADA PESERTA NON PBI MANDIRI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RS RAJAWALI CITRA BANTUL YOGYAKARTA", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2016 Publication	<1 %
12	adysetiadi.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
13	de.scribd.com Internet Source	<1 %
14	ejournal.unib.ac.id Internet Source	<1 %

15	www.scilit.net Internet Source	<1 %
16	ejournal.unsrat.ac.id Internet Source	<1 %
17	forum-ukm.blogspot.com Internet Source	<1 %
18	ojs.uho.ac.id Internet Source	<1 %
19	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	<1 %
20	syauqi.lecturer.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
21	Nurul Ayuningtyas. "penghitungan Unit Cost pelayanan Operasi Sectio Caesarea Dengan metode Activity Based Costing Di Instalasi Kamar Operasi RSUD X Surabaya", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2018 Publication	<1 %
22	bangmiee.blogspot.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 5 words

Exclude bibliography On